



IReSP

Institut pour la Recherche
en Santé Publique

Appel à projets de recherche 2022

« Services, Interventions et Politiques favorables à la santé (SIP) »

**Axes : Prévention primaire et promotion de la santé /
Organisation, coordination et structuration des services de santé / Prévention
de l'antibiorésistance et des infections associées aux soins**

Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP)

Date limite de soumission des candidatures : 12 décembre 2022, à 17h (heure de Paris)

**Webinaire de présentation en ligne, suivi d'un temps d'échange et de rencontre :
20 octobre 2022 14h-18h**

sur inscription : <http://evenement.iresp.net>

Soumission en ligne : <https://www.eva3.inserm.fr/>

Sommaire

1	Champ de l'appel à projets	2
1.1	Champ général et objectifs.....	2
1.1.1	Axe 1 : Prévention primaire et promotion de la santé.....	3
1.1.2	Axe 2 : Organisation, coordination et structuration des services de santé.....	4
1.1.3	Axe 3 : Prévention de l'antibiorésistance et des infections associées aux soins....	5
1.2	Formes de collaborations	6
1.3	Critères d'exclusions des projets.....	6
2	Modalités de soutien.....	7
2.1	Soutien à des projets de recherche pilotes	7
2.2	Soutien à de projets de recherche complets.....	7
2.3	Soutien à la mise en place d'un projet européen	7
3	Calendrier prévisionnel.....	8
4	Modalités pratiques de soumission	8

L'IReSP et ses Membres – notamment la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), la Direction générale de la santé (DGS), l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Santé publique France – poursuivent leurs efforts pour soutenir et promouvoir la recherche en santé publique au travers de cet appel à projets de recherche portant sur les services, interventions et politiques favorables à la santé (SIP).

Cette année, l'IReSP bénéficie d'un soutien financier supplémentaire de la part de l'Inserm dans le cadre de la mise en œuvre d'une partie de son programme stratégique de recherche collaborative en santé (PSRCS) soutenu par ses tutelles, et en particulier par le Ministère de la santé et de la prévention dans le cadre du contrat d'objectifs, de moyens et de performance 2021-2025 de l'Inserm. Ce soutien supplémentaire ne concerne que l'axe thématique 1 de l'appel.

Cette année, le champ de l'appel se structure autour de **deux grands axes thématiques et d'un axe spécifique** :

- **Axe thématique 1 : Prévention primaire et promotion de la santé ;**
- **Axe thématique 2 : Organisation, coordination et structuration des services de santé ;**
- **Axe spécifique 3 : Prévention de l'antibiorésistance et des infections associées aux soins.**

1 Champ de l'appel à projets

1.1 Champ général et objectifs

L'**objectif principal** de cet appel à projets est de soutenir les travaux scientifiques qui entrent dans le champ de la recherche sur les services, interventions et politiques favorables à la santé et de contribuer ainsi au renforcement et à la structuration durable, dans notre pays, d'un champ de recherche compétitif au plan international.

La recherche sur les services, interventions et politiques favorables à la santé

Les services, les interventions et les politiques favorables à la santé sont des actions et dispositifs qui ont pour objectifs de favoriser une bonne santé et/ou de l'améliorer. Il s'agit notamment de l'ensemble des actions de promotion, prévention, protection, maintien ou restauration de la santé.

La recherche sur les services, interventions et politiques favorables à la santé vise à analyser leur capacité à répondre aux objectifs du système de santé, en étudiant leur impact sur la santé ainsi que leur efficacité. Pour rappel, les objectifs du système de santé sont les suivants : améliorer la santé, répondre aux attentes de la population et répartir équitablement la contribution financière (OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2000). Ce champ de recherche intègre notamment l'étude des conditions d'accès aux différents services et interventions, l'étude de la réactivité du système face aux besoins ou encore l'étude de la prise en compte des préférences des individus et du respect de leur dignité.

Plus précisément, les recherches dans ce champ s'intéressent aux interventions de promotion de la santé destinées à des populations et visant à donner aux individus et à la collectivité les moyens d'agir favorablement sur les déterminants de la santé, qu'ils soient individuels, comportementaux, sociaux et/ou environnementaux dont les milieux de vie, les systèmes (système de santé, système éducatif, etc.) et le contexte global. De plus, les interventions en santé publique visant à améliorer la santé des populations, peuvent être également des interventions de nature préventive agissant sur les populations et leur environnement dans ses dimensions sociales, relationnelles, organisationnelles et structurelles ainsi que physiques ou se centrant sur un ou plusieurs facteurs de risque de pathologies.

Ces recherches concernent également les services et politiques favorables à la santé, et à ce titre renvoient à des travaux sur l'organisation du système de santé et son impact sur l'offre de soins, et *in fine* sur les patients et usagers, et plus généralement sur les personnes et les populations auxquelles s'adressent ces services. Les travaux portent sur l'accès aux interventions et services de santé, mais aussi aux services médico-sociaux et sociaux, sur les interactions entre les différents acteurs de ce système (professionnels, patients ou destinataires des interventions), ainsi que sur les moyens mobilisés, et notamment les coûts et les modalités de financement (sources, usages, ...).

Au sein de ce champ, cet appel vise à soutenir des projets qui répondent obligatoirement aux critères suivants :

- Etre inscrit **dans une ou plusieurs thématiques des axes** présentés ci-dessous (voir Axe 1 : Prévention et primaire et promotion de la santé (1.1.1), Axe 2 : Organisation, coordination et structuration des services de santé (1.1.2) et Axe 3 : Prévention de l'antibiorésistance et des infections associées aux soins (1.1.3) ;
- Reposer sur des objectifs résolument **tournés vers l'éclairage des politiques publiques et la prise de décision** fondée sur des preuves scientifiques ;

Les projets devront, de plus, répondre autant que possible, aux différents critères listés ci-dessous :

- Mobiliser différentes **formes de collaboration** (1.2) ;
- Viser à **préparer une intervention en santé publique** ou mobiliser **la recherche interventionnelle en santé publique**, que ce soit dans le cadre d'une étude pilote pour étudier la faisabilité d'une intervention ou dans le cadre d'un projet complet ;
- Prendre **en compte les inégalités sociales de santé** (que ce soit dans la conception du projet et sa méthodologie, dans les critères d'inclusion, ou encore comme objet de recherche ou critère de mesure) pour permettre *in fine* de les réduire, ou au moins de ne pas les accroître.

La recherche interventionnelle en santé publique

Cette recherche est définie comme l'utilisation des méthodes de la recherche pour produire, évaluer ou transposer des connaissances pouvant contribuer à l'amélioration des interventions ayant des conséquences potentielles sur la santé de la population, voire à prouver leur efficacité et leur efficience. Ces interventions sont menées sur l'ensemble du champ de la santé ou dans les *communautés* au sens large ; elles peuvent concerner différents niveaux d'intervention (action, programme ou politique). Les recherches interventionnelles ont pour objectifs d'évaluer l'efficacité individuelle et collective des interventions en conditions réelles (*effectiveness research*) sans aggravation des inégalités de santé, et/ou d'analyser leurs mécanismes et modalités de mise en œuvre (*implementation research*), y compris concernant la transposabilité, la transférabilité et le déploiement dans un autre contexte. Elles peuvent reposer sur l'expérimentation, sur l'évaluation d'interventions existantes ou innovantes et/ou sur l'observation, et mobiliser des méthodes quantitatives, qualitatives ou mixtes. Il peut également s'agir de comparaisons entre dispositifs, entre régions ou entre pays.

1.1.1 Axe 1 : Prévention primaire et promotion de la santé

Les principaux leviers pour améliorer l'état de santé se situent en amont du soin, notamment dans les actions de promotion de la santé et de prévention primaire, qui comprennent l'ensemble des actions qui permettent de promouvoir des environnements de vie favorables à la santé et de prévenir la survenue des problèmes de santé. En outre, d'importants déterminants des inégalités de santé se situent en amont du système de soins proprement dit, notamment dans l'environnement social, relationnel, organisationnel et structurel ainsi que physique, et dans un déficit d'opportunités favorisant le maintien en bonne santé des populations. D'autre part, dans le système de santé français, les ressources, sont à l'heure actuelle principalement allouées au diagnostic et aux thérapeutiques, et bien moins à la prévention primaire et la promotion de la santé. Cela limite la capacité à mesurer, comprendre, expliquer, mais aussi à identifier, tester et mettre en place des interventions efficaces. Cet appel à projets vise à compenser certains de ces manques.

En lien avec le PSRCS, sont éligibles **tous les projets de recherche interventionnelle en prévention primaire**

ou promotion de la santé qui associent des équipes académiques et des offreurs de soins au sens large¹ (1.2), excepté ceux qui répondent aux critères d'exclusion de l'appel (1.3).

Dans la continuité des appels précédents de l'IRESP, sont par ailleurs attendus des projets de recherche ne répondant pas forcément aux critères collaboratifs exposés ci-dessus, et ceci **uniquement sur** :

- Les interventions agissant sur les **environnements favorables à la santé** dans leurs dimensions **sociales et relationnelles** (ex : interventions en milieu scolaire visant à renforcer les compétences psycho-sociales), **organisationnelles et structurelles** (ex : organisation du travail) ou liées à **l'environnement physique et chimique** (ex : interventions d'urbanisme favorables à la santé)².
- Les interventions visant à **promouvoir la santé mentale** en agissant sur les déterminants, ou à **prévenir l'apparition de troubles psychiques** ;
- Les interventions de promotion de la santé et de prévention primaire intégrant **le sommeil** dans les déterminants d'une bonne santé globale et agissant sur le contrôle de la dette de sommeil ;
- Les interventions de promotion de la santé et de prévention primaire portant sur **l'alimentation et l'activité physique**.

1.1.2 Axe 2 : Organisation, coordination et structuration des services de santé

Depuis plus de 10 ans, les services de santé font l'objet d'un repositionnement d'ensemble, à l'initiative des pouvoirs publics comme des professionnels de santé, consistant à développer et structurer l'offre de premier recours, et plus largement l'utilisation des « soins de ville », et à concentrer l'offre hospitalière publique et privée sur son « cœur de métier » : les soins plus complexes et lourds. Le concept de « virage ambulatoire » consacre ainsi un modèle d'évolution des systèmes de santé organisant le passage d'un système hospitalo-centré à un système qui fait des professionnels de soins primaires (en particulier les médecins généralistes), les coordonnateurs des parcours de soins entre la ville et l'hôpital mais aussi des acteurs de la prévention, et du patient un acteur clé pour un parcours de soins réussi.

Dans ce contexte en forte évolution, des innovations organisationnelles se mettent en place, mobilisant de nouvelles formes de coordination, voire d'intégration, et de coopération entre acteurs qui sont apparues à des stades plus ou moins avancés. Elles s'accompagnent de changements concernant les représentations, places, rôles et pratiques des différents professionnels impliqués, comme celles des patients et de leurs proches, ainsi que de transformations des relations qu'ils entretiennent entre eux. De nouveaux métiers et nouvelles compétences, nouveaux outils autour de la coordination entre secteurs hospitalier et ambulatoire, soins primaires et soins spécialisés, secteur médical, médico-social et social ont également fait leur apparition ou sont amenés à se développer. Les équipes de soins primaires, les maisons de santé, les groupements hospitaliers de territoires ou encore les communautés professionnelles territoriales de santé sont des exemples de ces nouvelles formes de coordination qui se développent autour d'équipes pluriprofessionnelles. Le contexte de la crise Covid-19 a également entraîné des nouvelles formes d'exercice et qui pourraient perdurer.

Au-delà des organisations et des professionnels de santé, les collectivités territoriales (régions, départements, communes et intercommunalités) jouent, aux côtés des agences régionales de santé, un rôle croissant dans la structuration et la coordination de l'offre locale de soins et des interventions de santé publique, à travers un ensemble de dispositifs innovants (contrats locaux de santé, ateliers santé-ville, conseils locaux en santé mentale...) mais également la mise en réseau et la mobilisation d'organisations de santé (centres municipaux de santé, centres de protection maternelle et infantile...) et d'acteurs associatifs locaux. Là-encore le contexte de la Covid-19 a favorisé le déploiement de ces politiques locales de santé dont le développement était jusqu'alors disparate et dont le fonctionnement reste à être évalué.

¹ Professions médicales et pharmaceutiques, auxiliaires médicaux, établissements de santé, réseaux de santé pluridisciplinaires, structures de prévention ([Définition et acteurs du système de santé français | vie-publique.fr](#)).

² L'impact attendu sur la santé devra être argumenté et en cas d'évaluation, celle-ci devra s'appuyer sur des outils de mesure d'impact sur la santé.

Par cet appel à projets il s'agit de soutenir les recherches sur les **innovations organisationnelles** et les **nouvelles formes de coordination et structuration** des services de santé notamment sur le développement des structures pluriprofessionnelles en santé (maisons de santé pluriprofessionnelles, communautés professionnelles territoriales de santé, ...) ainsi que sur les nouvelles formes de coopérations territoriales (contrats locaux de santé, réseaux des villes-santé et autres).

Des projets sont particulièrement attendus sur :

- **les besoins qui émergent** en termes de nouvelles compétences, nouvelles fonctions et de nouveaux métiers associés (infirmières de coordination, médiateurs en santé, etc.) ainsi que de formation des professionnels ;
- **la caractérisation des nouvelles structurations existantes** (y compris sur les aspects économiques) et leur **évaluation** (dans une optique notamment de transférabilité et déploiement dans d'autres contextes).

1.1.3 Axe 3 : Prévention de l'antibiorésistance et des infections associées aux soins

La résistance des bactéries aux antibiotiques (ou antibiorésistance), est un phénomène mondial qui représente un enjeu majeur de santé publique³. Pour mieux comprendre ce phénomène, le combattre et le prévenir, de nombreuses initiatives - tant internationales et que nationales et locales - ont vu le jour ces 10 dernières années.

La France dispose depuis 2020 d'un Programme prioritaire de recherche (PPR) dédié : « Antibiorésistance : comprendre, innover, agir »⁴. Mis en place par le ministère en charge de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et par le Secrétariat général pour l'investissement, ce plan propose une approche Une seule santé (« One health »). Il s'inscrit en complémentarité forte avec les travaux menés par le ministère en charge de la Santé et ses partenaires, dans le cadre de la feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance de 2016⁵, et plus récemment dans le cadre de la **stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des infections et de l'Antibiorésistance en santé humaine**⁶ publiée en Février 2022 (déclinaison opérationnelle et sectorielle de la feuille de route susmentionnée).

C'est dans le cadre de l'action 35 de cette stratégie nationale et en complémentarité avec le PPR Antibiorésistance que se positionne cet axe 3 de l'AAP-SIP, qui vise à soutenir des projets, **tant en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), en ciblant celles associées aux soins, que de bon usage des antibiotiques (BUA)**, avec les approches suivantes :

- **Développer la recherche en soins primaires et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec et pour les acteurs de la médecine de ville**, notamment la recherche en sciences humaines et sociales, celle s'appuyant sur l'utilisation des bases de données de santé et données de la m-santé (santé mobile qui regroupe les pratiques médicales et de santé publique supportées par des appareils mobiles), celle sur les outils d'aide à la décision (e.g. logiciels, intelligence artificielle) ou encore sur les déterminants des variations de pratiques et usages.
- Mettre en œuvre des **études interventionnelles en santé publique** visant à identifier, construire et évaluer des interventions et leurs conditions de mise en œuvre et de déploiement, en particulier dans le cadre des soins primaires et en EHPAD avec et pour les acteurs de la médecine de ville pour le bon usage des antibiotiques, et quel que soit le secteur (ville, médico-social, établissements de santé) pour la prévention et le contrôle des infections associées aux soins.

³ Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. Antimicrobial Resistance Collaborators. *Lancet*. 2022 ;399:629-655.

⁴ Interface du Programme prioritaire de recherche (PPR) Antibiorésistance : [Interface nationale ANTIBIORÉSISTANCE - Programme prioritaire de recherche \(inserm.fr\)](#)

⁵ Feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance : [FdR Antibiorésistance post-RIM 21-11-16\(2\) \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

⁶ *Stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des infections et de l'Antibiorésistance en santé humaine* : [strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

1.2 Formes de collaborations

Cet appel à projets vise à soutenir des travaux de recherche mettant en œuvre autant que possible une ou plusieurs des formes de collaborations suivantes :

- **Pluridisciplinaires ou interdisciplinaires** : il est recommandé de veiller à associer de manière pertinente les disciplines requises au regard des objectifs annoncés et à motiver ces choix. Les articulations entre les différentes disciplines scientifiques de santé publique sont vivement encouragées (épidémiologie, sciences humaines et sociales, sciences médicales) ;
- **Collaboratifs**, sans s'y limiter :
 - Seront tout d'abord privilégiés les projets associant des équipes académiques avec des offreurs de soins⁷, en particulier pour l'axe 1.
 - Ensuite, ceux qui associent des équipes académiques avec d'autres acteurs de la santé, du médico-social, de l'éducation, voire des responsables de l'élaboration ou de la mise en œuvre de politiques ou de programmes de santé ;
- **Participatifs**, sans s'y limiter : la recherche participative est entendue dans le cadre de cet appel comme une démarche qui repose sur un principe de reconnaissance mutuelles des expertises propres : les chercheurs académiques reconnaissant les savoirs d'expérience des parties prenantes, et les considèrent dans la démarche de recherche ; les parties prenantes reconnaissant l'expertise scientifique des chercheurs académiques, et comprennent les exigences d'une démarche de recherche. Par cette reconnaissance mutuelle, les pratiques de recherche participative poursuivent l'avancée de la connaissance par la collaboration d'acteurs divers tout en garantissant la scientificité des résultats, et leur inscription dans une demande sociale.

Le recours à l'une de ces formes de collaborations n'est pas obligatoire mais fortement recommandé.

La ou les formes de collaboration(s) retenue(s) devront être clairement présentées dans le dossier de candidature.

1.3 Critères d'exclusions des projets

Les projets n'entrant pas dans au moins un des 3 axes thématiques présentés ci-dessus, ne seront pas évalués. L'articulation entre la problématique posée par les candidats et les thématiques présentées dans cet appel doit être explicitement énoncée.

Ne sont pas non plus éligibles les projets :

- concernant les addictions (voir Programme Addictions de l'IReSP⁸ dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions) ;
- concernant l'accompagnement de la perte d'autonomie liée à une situation de handicap ou au vieillissement (voir Programme Autonomie de l'IReSP⁹) ;
- concernant la prévention et la prise en charge du cancer (voir appels à projets gérés par l'INCa) ;
- concernant les infections par le VIH/Sida, les hépatites et les maladies infectieuses émergentes (voir appels à projets de l'ANRS-MIE) ;
- concernant la recherche clinique, translationnelle, infirmière, paramédicale et médico-économique, éligibles au PHRC, au PRT, au PRME ou au PHRI¹⁰ ;
- menés en totalité à l'étranger et/ou n'entraînant pas de retombée pour la santé publique en France.

L'attention des porteurs de projet concernant l'axe 2 de cet appel et appartenant à un établissement ou institution offreur de soin est attirée sur le programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS), auquel leur projet pourrait aussi être éligible. Une coordination sera établie entre l'évaluation de cet AAP et celle du PREPS.

⁷ Professions médicales et pharmaceutiques, auxiliaires médicaux, établissements de santé, réseaux de santé pluridisciplinaires, structures de prévention (Définition et acteurs du système de santé français| vie-publique.fr).

⁸ <https://iresp.net/thematiques/programme-addictions/>

⁹ <https://iresp.net/thematiques/programme-autonomie/>

¹⁰ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/innovation-et-recherche/l-innovation-et-la-recherche-clinique/appels-a-projets/programmes-recherche>

2 Modalités de soutien

Chaque modalité de soutien est associée à un montant maximum du budget et une durée maximum de l'étude. Les projets devront **s'inscrire dans l'une des modalités de soutien proposées** en respectant les durées et les montants limites proposés. L'adéquation entre les objectifs, les moyens nécessaires et le budget devra être bien argumentée.

Toutefois **des dépassements de budget et de durée pourront, à titre exceptionnel, être accordés le cas échéant pour des projets de recherche interventionnelle intégrant une démarche de recherche collaborative associant équipes académiques et offreurs de soins dans l'axe 1**. Tout dépassement budgétaire devra être détaillé et justifié dans le projet et dans l'annexe budgétaire ; la durée ne pourra excéder 48 mois.

Pour les projets de recherche interventionnelle, le financement de la partie recherche est privilégiée, y compris les travaux en amont et en aval de cette intervention. Le développement de l'ensemble ou d'une partie de l'intervention visée pourra éventuellement être financé si nécessaire et si d'autres financements ne sont pas obtenus. A noter que les demandes de budget supplémentaire après l'accord de financement ne sont pas accordées.

2.1 Soutien à des projets de recherche pilotes

L'élaboration de certains projets de recherche complets nécessite une phase d'évaluation de la faisabilité. Cette modalité consiste donc à financer une **étude préliminaire à petite échelle menée afin d'évaluer et déterminer la faisabilité, le temps, le coût et les risques et d'améliorer la conception de l'étude avant de mener un projet similaire à plus grande échelle**. Ces projets pilotes peuvent également être destinés à accompagner des coopérations interdisciplinaires et inter-établissements entre chercheurs et autres acteurs en vue de structurer des projets de recherche communs. Un projet pilote ne peut donc pas se réduire à une étude bibliographique ou à une démarche de réflexion en amont de la construction du projet. La méthode, le design et les modalités budgétaires, temporelles et de personnel de l'étude doivent être détaillés en fonction de la finalité du projet pilote. L'objectif final est de construire ensuite un projet de plus grande ampleur qui pourra être déposé dans un futur appel à projet de l'IReSP ou d'une autre structure.

Montant : 100 000 € maximum

Durée : 18 mois maximum

2.2 Soutien à de projets de recherche complets

Ce type de financement a pour objectif de financer des projets de recherche complets pouvant associer plusieurs équipes dont des équipes de recherche étrangères (dans la mesure où celles-ci assurent leur propre financement dans le projet). Ce sont des projets de recherche avancés dans leur conception et s'appuyant sur une démarche méthodologique maîtrisée et des collaborations abouties.

Montant : 250 000 € maximum (sauf pour projets de recherche interventionnelle collaboratifs)

Durée : 36 mois maximum (48 mois pour projets de recherche interventionnelle collaboratifs)

2.3 Soutien à la mise en place d'un projet européen

Ce type de financement a pour objectif de financer le montage d'un projet européen coordonné par une équipe française.

L'aide financière apportera un soutien extérieur en termes de préparation, de développement de réseaux européens ou d'insertion au sein d'un réseau, de complément d'expertise dans les disciplines connexes, d'assistance à la rédaction de projets, dans l'objectif de déposer ultérieurement un projet, coordonné par une équipe française dans le cadre d'Horizon Europe ou d'un autre programme européen, tel que le Partenariat *Transforming Health and Care Systems*. Ce financement peut notamment permettre le recours à un prestataire privé ou à un dispositif de valorisation institutionnel (mais néanmoins payant) apportant une aide à la constitution et à la rédaction d'un projet européen.

Montant : 50 000 € maximum

Durée : 12 mois maximum

3 Calendrier prévisionnel

Date de publication de l'appel à projets	Septembre 2022
Date d'ouverture de la plateforme de candidature	21 octobre 2022
Date limite de soumission des dossiers de candidature	12 décembre 2022, à 17h (heure de Paris)
Date prévisionnelle d'annonce des résultats finaux	Juillet 2023
Date prévisionnelle de mise en place des financements	Dans les 6 mois suivant l'annonce des résultats

4 Modalités pratiques de soumission

Date limite de dépôt des dossiers de candidature : **12 décembre 2022, à 17h (heure de Paris)**

Le dépôt des projets se fera en une étape par dépôt d'un dossier de candidature.

Merci de vous reporter au **guide du candidat** disponible sur notre site internet, pour toutes informations concernant votre candidature.

Le dossier du projet doit être **de préférence rédigé en anglais**. Pour les besoins de l'évaluation, si le dossier est rédigé en français, l'IReSP pourra être amené à revenir vers le porteur de projet et lui demander de fournir une version anglaise dans un **délai de 4 jours**.

La gestion de l'appel à projets général et la soumission des candidatures se feront via la plateforme en ligne Eva3 à l'adresse suivante : <https://www.eva3.inserm.fr/>

Attention, l'onglet pour l'appel à projet Recherche 2022 sur les Services, interventions et politiques favorables à la santé de l'IReSP, sur la plateforme de téléchargement en ligne EVA 3 ne sera ouvert qu'à partir du 21 octobre 2022.

Cette procédure de soumission comprend :

- l'identification du candidat (nom, prénom et email) et le choix d'un mot de passe permettant ensuite l'accès à un espace personnel sécurisé sur EVA3 (les candidats disposant déjà d'un compte sur EVA3 auront déjà accès à cet espace),
- la partie administrative à compléter en ligne,
- le dépôt du dossier de candidature par téléchargement des documents demandés (dossier scientifique-Word et annexe budgétaire-Excel).

Les documents de soumission ainsi qu'un guide du candidat, à consulter impérativement avant de déposer votre dossier de candidature, seront disponibles sur le site de l'IReSP (www.iresp.net) et sur la plateforme de soumission EVA3 prochainement.

Renseignements : aap-sp.iresp@inserm.fr